



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

YLÄHENGITYSTIEINFEKTIO AIKUISELLE

Kirjallinen ohje flunssaisen aikuisen omahoidon tueksi

Tiina Kuisma

Roosa Lauri

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

KUISMA, TIINA & LAURI, ROOSA:
Ylähengitystieinfektio aikuisella
Kirjallinen ohje flunssaisen aikuisen omahoidon tueksi

Opinnäytetyö 32 sivua
Huhtikuu 2018

Flunssa on aikuisten yleisin sairastama ylähengitystieinfektio ja siihen on mahdollista sairastua useamman kerran vuodessa. Flunssa on yksi suurimmista syistä, miksi ihmiset hakeutuvat hoitoon, vaikka sen oireita voisi hoitaa kotona myös itse.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuisen flunssan omahoitoa. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää ylähengitystieinfektioiden aiheuttajat, kuinka ylähengitystieinfektioita hoidetaan, milloin ylähengitystieinfektiota sairastavan tulisi hakeutua hoitoon ja kuinka luoda hyvä kirjallinen omahoito-ohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisen ohjeen avulla lisätä yleisintä ylähengitystieinfektiota eli flunssaa sairastavan aikuisen tietoisuutta flunssasta ja sen hoidosta kotona sekä tukea hoitohenkilökunnan osamista flunssaisen asiakkaan ohjauksessa. Työn toimeksiantajana toimi Ylöjärven terveyskeskus.

Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista tutkimusmenetelmää ja sen tuotoksena tuotettiin kirjallinen flunssan omahoito-ohje, jossa kuvattiin flunssan oireita ja niiden omahoitoa. Flunssa on viruksen aiheuttama sairaus, jota hoidetaan oireenmukaisesti esimerkiksi kipulääkkeillä ja riittäväällä levolla. Flunssan oireita ovat nuha, kurkkukipu, yskä ja kuume. Jos aikuisella ilmenee muita kuin tavallisimpia flunssan oireita tai oireet pitkittyvät, tulisi hakeutua hoitoon. Omahoito-ohjeen avulla pyritään vähentämään turhia vastaanottokäyntejä Ylöjärven terveyskeskuksessa. Kirjallista ohjetta ei ole liitetty opinnäytetyöhön, koska se on tuotettu vain toimeksiantajan käyttöön.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tarpeen selvittää kirjallisen ohjeen toimivuutta ja hyödyllisyyttä käytännössä, jotta tiedetään tulisiko itse ohjetta tai sen jakelutapaa kehittää sen toimivuuden parantamiseksi.

Asiasanat: flunssa, nuhakuume, omahoito, itsehoito, hoito-ohjeet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KUISMA, TIINA & LAURI, ROOSA:
Upper Respiratory Tract Infections in Adults
Written Self-Care Instructions for the Common Cold in Adults

Bachelor's thesis 32 pages
April 2018

Common cold is the most common upper tract respiratory infection in adults. It is one of the biggest reasons why adults visit the doctor's office although they could treat it themselves at home. Common cold is caused by a virus and its symptoms are cough, rhinitis, sore throat and fever. There is no treatment for it but the symptoms can be relieved.

The purpose of this study was to create written self-care instructions for an adult who is suffering from common cold. The objective of this study was to raise adults' knowledge about common cold and self-care by using the written instructions. This study can also be used to support healthcare professionals when guiding adult patients suffering from common cold.

This study had a functional approach and it was produced for Ylöjärvi Health Care Centre. The product of this study was the written self-care instructions for common cold. The instructions present information about common cold, and its self-care. Moreover, the reader is given support in deciding at which point the symptoms and overall condition require medical assistance. The theoretical part of the study was based on literature and researches related to the subject.

Key words: common cold, self-care, written instructions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Aikuisen ylähengitystieinfektiot	7
3.1.1	Flunssan aiheuttajat sekä oireet aikuisella	10
3.1.2	Flunssan tarttuminen sekä esiintyminen aikuisilla.....	12
3.2	Flunssan omahoito aikuisella.....	13
3.2.1	Hoitohenkilökunta aikuisen omahoidon tukena.....	16
3.2.2	Milloin flunssaisen aikuisen tulisi hakeutua hoitoon?	17
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	19
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
4.2	Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus	21
5	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	25
5.1	Pohdinta	25
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
5.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	27
6	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Vuonna 2017 Suomen kaikista raportoiduista avosairaanhoidon käynneistä noin 5 %:lla tulossyynä oli jokin akuutti ylähengitystieinfektio (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Nuha eli flunssa on aikuisten yleisin sairastama ylähengitystieinfektio. Se on viruksen aiheuttama tauti, jonka perusoireita ovat yskä, nuha, kurkkukipu ja kuume. Flunssaa hoidetaan oireenmukaisin tavoin, sillä siihen ei ole parantavaa lääkehoitoa. (Lumio 2016.) Korkeatuloisissa maissa flunssa on yksi suurimmista syistä, miksi ihmiset käyvät lääkärin vastaanotolla (Royston & Tapparel 2016). Ylähengitystieinfektiot ovat suuri terveystieteiden resurssien kuluttava tekijä, mikä tulee rahallisesti kalliiksi myös yhteiskunnalle. Tautien aiheuttamat sairauslomat vaikuttavat myös työnantajan menettämään työvoimaan ja sen korvaamiseen. (Heikkinen & Järvinen 2003; Royston & Tapparel 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuisen flunssan omahoitoa. Opinnäytetyössä selvitetään aikuisten sairastamat ylähengitystieinfektiot, joista tarkemmin käsitellään flunssaa ja sen omahoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisen ohjeen avulla lisätä flunssaa sairastavan aikuisen tietoisuutta flunssasta ja sen hoidosta kotona sekä tukea hoitohenkilökunnan osaamista flunssaisen asiakkaan ohjauksessa. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on tehty kirjallinen flunssan omahoito-ohje Ylöjärven terveyskeskukselle. Ohjeen toivotaan vähentävän flunssaan liittyviä turhia vastaanottokäyntejä Ylöjärven terveyskeskuksessa. Aihe on joka vuosi ajankohtainen, etenkin syksyisin ja talvisin, jolloin flunssa kiertää henkilöltä toiselle ja tällöin myös hakeudutaan herkemmin terveyskeskuksiin.

Tuottamalla toimivan kirjallisen omahoito-ohjeen, kehitämme hoitotyöhön tarpeellisen ohjausmateriaalin sekä saamme mahdollisuuden tuoda panoksemme hoitotyön tukemiseen. Tulevina sairaanhoitajina tulemme työssämme kohtaamaan eri ylähengitystieinfektioista kärsiviä potilaita. Tämä opinnäytetyö antaa meille ja sen lukijoille tietoa flunssasta, sen omahoidosta sekä omahoidon tukemisen tärkeydestä. Lisäksi opimme toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavasta, opinnäytetyöprosessin kulusta sekä tiedonhausta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuisen flunssan omahoitoa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä ylähengitystieinfektioiden aiheuttajia on?
2. Miten hoitaa itse ylähengitystieinfektiota?
3. Milloin ylähengitystieinfektiota sairastavan aikuisen tulisi hakeutua hoitoon?
4. Miten luoda hyvä kirjallinen omahoito-ohje?

Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisen ohjeen avulla lisätä flunssaa sairastavan aikuisen tietoisuutta flunssasta ja sen hoidosta kotona sekä tukea hoitohenkilökunnan osaamista flunssaisen asiakkaan ohjauksessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on aikuisen flunssan omahoito. Työn teoreettiset lähtökohdat muodostuivat aiheen kannalta oleellisista sekä yhdessä toimeksiantajan kanssa sovituista käsitteistä (kuvio 1). Opinnäytetyössä käsitellään aikuisen ylähengitystieinfektioita, joista tarkemmin flunssaa ja flunssan omahoitoa. Omahoitoon on sisällytetty myös hoitohenkilökunnan rooli omahoidon tukemisessa. Lisäksi opinnäytetyössä on selvitetty, milloin flunssaisen aikuisen tulisi hakeutua hoitoon terveyskeskukseen hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Näiden lähtökohtien pohjalta on tuotettu aikuiselle flunssan omahoito-ohje.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Aikuisen ylähengitystieinfektiot

Ylähengitysteihin ajatellaan anatomisesti kuuluvan nenäontelo, nielu ja kurkunpää (Duo-decim Terveyskirjasto n.d.). Infektiolla tarkoitetaan tartuntaa eli jonkin mikrobin joutumista elimistöön. Infektiosairaudeksi tai -taudiksi ajatellaan tilannetta, kun mikrobin ja elimistön kohtaamisesta seuraa jokin haitallinen, usein kliinisin oirein ilmenevä sairaus. (Järvinen & Valtonen 2011, 354.) Aikuisten sairastamia ylähengitystieinfektioita ovat ne-

nän sivuontelon, välikorvan, korvakäytävän, nielun, kurkunpään, kurkunkannen ja henkitorven tulehdukset, nuhakuume sekä kausittainen influenssa. Yleisin näistä on nuhakuume eli flunssa. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 418.)

Nenän sivuontelotulehduksessa eli sinuiitissa virus tai bakteeri aiheuttaa yhdelle tai useammalle nenän sivuontelon limakalvolle tulehduksen. Tulehdus syntyy yleisimmin poskionteloihin. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 422.) Aikuisen sinuiittia edeltää lähes aina virusperäinen flunssa, joten oirekuvassa esiintyy alkuun flunssan oireita eli kuumeilua, nuhaa ja limaneritystä (Hytönen ym. 2011). Sinuiitille ominaista on kivun ja paineen tunne kasvoilla tulehtuneen ontelon alueella. Muita tyypillisiä oireita ovat nenän tukkoisuus, hajujaistin heikkeneminen, hammaskipu sekä korvissa havaittava tukkoisuuden ja paineen tunne. (Berge & Melio 2013, 976.) Sinuiitin hoito aloitetaan oireenmukaisesti. Särkyoireita voi helpottaa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä ja nenän tukkoisuutta paikallisilla avaavilla hoitovalmisteilla tai keittosuolakostutuksella. (Hytönen ym. 2011.) Jos oireet kestävät yli 7 vuorokautta, tulkitaan tulehdus usein bakteeritulehdukseksi. Tulehduksen aiheuttaja voidaan varmistaa tekemällä neulapunktio saadusta eritteestä, joka taas lähetetään viljelynäytteeksi. Bakteeritulehdukselliset sinuiitit hoidetaan antibioottilääkityksellä. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 423.)

Välikorvan tulehdus johtuu useimmiten viruksen ja bakteerin sekainfektiosta, jolloin välikorvaan syntyy märkäistä eritettä (Laulajainen-Hongisto 2016, 20). Välikorvan tulehdus kehittyy usein flunssan komplikaationa, joten siihen liittyy flunssalle ominaisesti kuumetta ja nuhaa. Erityisesti välikorvatulehdukseen viittaavia oireita ovat korvakipu tai äkillinen kuulon heikkeneminen. Korvaa kliinisesti tutkittaessa tärykalvo poikkeaa normaalista esimerkiksi värinsä ja liikkuvuutensa kannalta sekä välikorvassa havaitaan nestettä. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 426–427.) Välikorvan tulehdusta hoidetaan lähes aina antibiooteilla, sillä ne ehkäisevät tehokkaasti myös mahdollisilta komplikaatioilta (Laulajainen-Hongisto 2016, 20). Paikallisoireita voi hoitaa kipulääkkeillä tai paikallisesti puuduttavilla korvalääkkeillä (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 428).

Korvakäytävän tulehdus on useimmiten bakteerin aiheuttama korvakäytävän ihon tulehdus (Blomgren 2011). Tulehduksesta aiheutuen korvakäytävä on kivulias, punoittava ja turvonnut (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 433) sekä lisäksi se voi tuntua tukkoiselta, kutista tai vuotaa (Blomgren 2011). Etenkin korvalehteä vedettäessä aiheutuu kovaa kipua. Korvakäytävän tulehdukselle altistavia tekijöitä ovat toistuva veden pääsy korvaan esi-

merkiksi uidessa tai korvakäytävän kaivelu vanupuikolla, josta helposti aiheutuvat ihorikot mahdollistavat bakteerien pääsyn ihon sisälle. (Närkiö 2016, 13.) Korvakäytävän tulehdus voi esiintyä myös välikorvatulehduksen yhteydessä, jos tulehduseritettä pääsee valumaan korvakäytävään (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 432). Korvakäytävän tulehdus hoidetaan paikallisesti vaikuttavilla korvatipoilla, jotka useimmiten sisältävät sekä antibiootteja että hoitavaa kortisonia (Lumio 2017a). Ennen paikallisen lääkehoidon aloittamista korva huuhdellaan tarvittaessa esimerkiksi keittosuolaliuoksella, jotta se pystytään tutkimaan ja hoitamaan paremmin. Kipua hoidetaan suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. (Närkiö 2016, 14.)

Nielutulehdus on viruksen tai bakteerin aiheuttama nielun limakalvojen tulehdus (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 433). Sen tyypillisiä oireita ovat kuumeen nouseminen, kurkunpään punoitus, kurkunpään tai nielurisojen eritteisyys ja turvotus. Nieleminen aiheuttaa useimmiten kipua, joka saattaa säteillä myös korviin. Viruksen aiheuttamaa nielutulehdusta hoidetaan oireenmukaisesti. Kivun hoitoon suositellaan käyttämään suun kautta otettavia kipulääkkeitä. Nielukivun paikalliseen hoitoon voi käyttää puuduttavia ja huuhtelevia imeskelypastilleja tai kokeilla suolavedellä kurlaamista. Myös riittävä nesteytys on otettava hoidossa huomioon, sillä nielemiskivuista johtuen nesteiden nauttiminen saattaa jäädä vähäiseksi. (Berge & Melio 2013, 965–967.) Bakteerin aiheuttamaa nielutulehdusta hoidetaan lisäksi antibiooteilla (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 436).

Kurkunpään tulehdus eli laryngiitti on viruksen aiheuttama kurkunpään ja henkitorven limakalvojen tulehdus. Se voi alkaa äkillisesti tai pari päivää jatkuneen flunssan seurauksena. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 436.) Laryngiitissä äänihuulet turpoavat, mikä aiheuttaa äänen käheyttä tai jopa puhekyvyttömyyttä. Muita oireita ovat kuume, kurkkukipu ja haukkuva yskä. (Saarelma 2017.) Oireet kestävät yleensä 3–4 päivää. Yhtenä laryngiitin hoitokeinona suositellaan äänen säästämistä eli puhumattomuutta, vaikka sen ei olekaan todistettu nopeuttavan paranemista tai vähentävän oireiden voimakkuutta. (Berge & Melio 2013, 969.) Jos kurkunpään erittyy limaa, höyryhengitys voi olla hyvä keino sen irrottamiseksi ja oireiden helpottamiseksi (Saarelma 2017c).

Kurkunkannen tulehdus eli epiglottiitti on bakteerin aiheuttama tulehdus. Aikuisella epiglottiitin taudinkuva on usein lievempi kuin lapsilla. Epiglottiitin oireita ovat kova kurkkukipu etenkin nieltäessä, sisäänhengitysvaikeus, puheen puuromaisuus ja joskus kuolaaminen. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 439.) Sairastuneista noin puolelle nousee

kuumetta vasta taudin myöhäisemmässä vaiheessa (Berge & Melio 2013, 696). Äänen käheys tai yskä eivät useimmiten kuulu taudin oirekuvaan. Epiglottiittiin sairastuneet lähetetään aina sairaalahoitoon, koska vaarana on, että ylähengitysteiden turpoaminen aiheuttaa hengityksen vaikeutumista ja tukehtumisvaaran. Sairaalassa antibioottihoito voidaan aloittaa suonensisäisesti ja tarvittaessa hengitysteiden avaamiseen käytettävät intubaatiovälineet ovat nopeasti saatavilla. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 439–440.)

Henkitorven tulehdus on harvinainen bakteerin aiheuttama tulehdus, joka sekoitetaan tavallisesti laryngiittiin. Henkitorven tulehduksen oireita ovat kuume, yskä ja sisäänhengitysvaikeus. Verestä mitatut tulehdusarvot ovat yleensä koholla ja yleistila on huono. Henkitorven tulehdus voidaan diagnosoida luotettavasti ainoastaan henkitorven tähystyksellä, jolloin henkitorvessa havaitaan vaaleat peitteet ja paksua märkäistä eritettä. Vaikean henkitorvitulehduksen hoitona toimii hengityksen turvaaminen intubaation sekä ventilaattorilla toteutettavan hengityshoidon avulla. Ventilaattorihoitoon voidaan tarvittaessa yhdistää myös henkitorven huuhteluja eritteiden poistamiseksi. Tulehdus hoidetaan suonensisäisillä antibiooteilla. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 438.)

Äkillinen influenssavirusten aiheuttama ylähengitysteiden infektiio eli influenssa esiintyy talviaikaan epidemioissa. Influenssaan liittyy nopeasti nouseva korkea kuume sekä lihas- ja päänsärky. (Berge & Melio 2013, 965.) Siihen liittyy myös tavallisen nuhakuumeen tyypillisiä oireita, kuten kuivaa yskää ja nenän tukkoisuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Lisäksi suurin osa influenssaa sairastavista kokee kipua ja eritteisyyttä nielussa (Berge & Melio 2013, 965). Influenssan hoidoksi riittää usein oireenmukainen hoito ja vuodelepo. Pahimmillaan, etenkin riskiryhmillä, se voi kuitenkin johtaa sairaalahoitoon tai jopa kuolemaan. Influenssan riskiryhmään kuuluvat lapset, vanhukset sekä tiettyjä pitkäaikaissairauksia sairastavat henkilöt. Riskiryhmään kuuluvalla influenssa voi aiheuttaa herkemmin erilaisia jälkitauteja, kuten keuhkokuumeen, keuhkoputkentulehduksen tai korvatulehduksen. Tautia pyritään ehkäisemään vuosittaisilla influenssarokotteilla, jotka ovat riskiryhmille maksuttomia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3.1.1 Flunssan aiheuttajat sekä oireet aikuisella

Tavallisin aikuisten äkillinen ylähengitysinfektiio on nuhakuume eli flunssa (Lumio 2016), joka aiheuttaa ylähengitysteihin limakalvotulehduksen (Heikkinen & Ruuskanen

2011, 418). Aikuinen sairastuu flunssaan keskimäärin 2–4 kertaa vuodessa (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 418; Lumio 2017b). Flunssan yleisimpiä aiheuttajia ovat entero-, adeno- ja rinovirukset (Huttunen, Syrjänen & Vuento 2015), mutta yli 200 erityyppistä virusta voi toimia flunssan aiheuttajana (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 418). Suomalaisessa tutkimuksessa on osoitettu, että 50 % flunssatapauksista aiheuttajana on toiminut rinovirus (Mäkelä ym. 1998, 541). Syksyisin rinovirusepidemian aikaan sen aiheuttamia flunssia on noin 90 % kaikista flunssaan sairastuneista (Huttunen ym. 2015). Flunssa todetaan yleensä pelkkien oireiden perusteella (Lumio 2017b) ja sen taudinaiheuttajia lähdetään harvoin selvittämään, vaikka esimerkiksi veren virusviljelyllä pystyttäisiin spesioimaan tarkasti virusinfektion aiheuttaja (Huttunen ym. 2015).

Flunssan ensimmäisiin oireisiin kuuluvat tyypillisesti kurkkukipu, nenän tukkoisuus sekä nuha eli nenän eritteinen vuoto. Tämän jälkeen seuraa usein kuiva ärsytysyskä, joka voi muuttua myös limayskäksi. (Jalanko 2009.) Flunssa aiheuttaa aikuisilla vain harvoin kuumeen nousua (Allan & Arroll 2014; Lumio 2017b), mutta joissakin tapauksissa tartunnan saaneella kuume saattaa alussa nousta jopa yli 39 asteen ja kestää useamman päivän (Saarelma 2017a). Aikuiset kokevat tavallisesti kuumeista oloa, yleistä kehon särkyä sekä lievää yleiskunnon heikentymistä (Lumio 2016). Flunssan kesto riippuu aiheuttajaviruksesta (Jalanko 2009), mutta tyypillisin kesto aika on 7–10 päivää. Toisinaan oireet saattavat kestää jopa kolme viikkoa. (Heikkinen & Järvinen 2003; Allan & Arroll 2014.) Flunssan oireiden voimakkuus vaihtelee ja siihen vaikuttaa muun muassa vastustuskyky kyseistä aiheuttajavirusta kohtaan. Aikuinen saattaa sairastaa infektion lieville oireilla tai jopa oireettomasti, hänelle kehittyneen vastustuskyvyn ansiosta. (Jalanko 2009.)

Flunssalle ei ole parantavaa hoitoa, joten sen hoito perustuu oireiden lievittämiseen (Lumio 2016). Antibioottihoido ei yleensä ole flunssaisella aikuisella tarpeen, sillä bakteerin ja viruksen samanaikainen rinnakkaisinfektio on harvinainen (Mäkelä ym. 1998, 542), eivätkä antibiootit tehoa flunssaa aiheuttaviin viruksiin (Kenealy & Arroll 2013). Jos flunssasta kuitenkin aiheutuisi jokin bakteeriperäinen jälkitauti, kuten keuhkokuume, korvatulehdus tai poskiontelontulehdus, saattaisi hoito vaatia antibiootteja (Lumio 2016).

3.1.2 Flunssan tarttuminen sekä esiintyminen aikuisilla

Flunssan itämisaika eli aika tartunnasta oireiden puhkeamiseen on tyypillisesti 24–72 tuntia. Flunssainen aikuinen voi tartuttaa muita ihmisiä jo ennen oireiden puhkeamista. (Jalanko 2009.) Flunssa tarttuu yleensä suoraan henkilöstä toiseen (Jalanko 2009) erityisesti käsien välityksellä (Gwaltney, Moskalski & Hendley 1978; L'Huillier ym. 2015). Flunssaisella ihmisellä on nenäeritteessä runsaasti aiheuttajavirusta, joten se saattaa herkästi päästä kulkeutumaan käsien kautta (Jalanko 2009) esimerkiksi sormenpäältä silmään (Heikkinen & Järvinen 2003; Royston & Tapparel 2016) kulkeutuen sieltä nenänieluun (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 419). Tutkimuksen perusteella flunssaa aiheuttavat rinovirukset pystyvät elämään käsien pinnoilla useamman tunnin, joten käsien pesulla on merkittävä rooli viruksen leviämisen ehkäisemisessä (L'Huillier ym. 2015). Flunssan voi saada helposti myös pisaratartuntana, sillä esimerkiksi niistäminen ja aivastaminen lennättävät pisaroita jopa kahden metrin säteellä (Jalanko 2009).

Flunssaa esiintyy tavallisesti ympäri vuoden (Huttunen ym. 2015), mutta esimerkiksi rinoviruksen aiheuttaman flunssan esiintymishuiput ajoittuvat syksyyn ja kevättälveen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Virusinfektioiden syksypainotteisuus liitetään muun muassa koulujen alkamiseen, jolloin lasten ja nuorten kantamat virukset leviävät helpommin koteihin ja sitä kautta myös aikuisiin (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 419). L'Huillier (ym. 2015) tuo ilmi tutkimuksessaan hengitystieinfektion saaneiden lasten kantavan suuremman määrän viruksia kuin taudin saaneet aikuiset, mikä selittää sen, miksi lapsia ja nuoria pidetään tärkeimpinä tartuttajina. Flunssaan sairastunut aikuinen saattaa usein yhdistää oireiden saamisen muutamaa päivää aiemmin tapahtuneeseen kylmettymiseen (Jalanko 2009), mutta tutkimuksissa ei ole pystytty todistamaan, että kylmettyminen vaikuttaisi taudin kehittymiseen (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 419). Viruksen tai bakteerin pääsy elimistöön voi kuitenkin olla helpompaa kylmässä ilmassa, sillä kylmää ilmaa hengittäessä ylempien hengitysteiden limakalvot viilenevät, mikä heikentää niiden puolustusmekanismeja (Eccles 2002, 185, 190).

3.2 Flunssan omahoito aikuisella

Omahoidolla tarkoitetaan ihmisen itse omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimista. Omahoitoon sisältyy sairauksien ehkäisy ja hoitaminen. Lisäksi se edellyttää sitoutumista itsensä hoitamiseen omien voimavarojen sallimalla tavalla. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito-suositus 2014.) Omahoitoon kuuluvat taito hoitaa itseä lääketieteellisesti hyvin, kyky säilyttää sekä luoda uusia merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta sekä sairauteen ja sen tuomiin tunteisiin sopeutuminen (Airaksinen ym. 2009).

Flunssan takia tarvitsee harvoin hakeutua hoitoon, sillä flunssa voidaan todeta pelkästään oireidensa perusteella eikä paranemiseen vaikuttavaa hoitokeinoa ole. Flunssasta aiheutuvia oireita aikuinen voi itse yrittää lievittää kotikeinoin ja apteekin reseptivapailla valmisteilla. Joskus hoitoon tulee kuitenkin hakeutua sairauslomatodistuksen tarpeen takia. (Lumio 2017b.) Kuumeettomalla aikuisella flunssasta johtuva sairausloman tarve on yleensä 2–3 päivää. Sairaanhoidaja pystyy yleensä myöntämään potilaalle yhteensä 5 päivää sairauslomaa, mutta käytännöt voivat vaihdella. (Kärkiäinen 2011.)

Flunssan ensisijainen hoito on lepo (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Joskus kevyestä liikunnasta saattaa olla hyötyä, jos flunssan oireet ovat lieviä ja keskittyvät pääosin ylähengitysteihin (Lääkärilehti 2008, 1020). Jos kuumetta ei ilmene, voi tehdä töitä ja ulkoilla oman voinnin mukaan, välttämällä kuitenkin kovaa fyysistä rasitusta (Haapala & Sippula 2015). Urheilua kannattaa välttää, jos flunssaan liittyy väsymystä, lihassärkyä, uupumusta, ruokahaluttomuutta tai kuumetta (Lääkärilehti 2008, 1020). Flunssaan sairastuttua kuntoilusta tulisi pitää vähintään 3–5 vuorokautta taukoa (Matilainen 2017) ja raskastavaa liikuntaa tulisi välttää kuumeen jälkeisinä päivinä. Flunssan ennaltaehkäisyssä säännöllinen ja kohtuullinen liikunta on tärkeää, sillä se ylläpitää vastustuskykyä. Tutkimuksissa on todettu, että fyysisesti hyväkuntoisilla flunssan kesto on usein lyhyempi kuin huonokuntoisilla. Poikkeuksena hyvin raskasta liikuntaa harrastavilla, esimerkiksi kilpaurheilijoilla, ylikunto saattaa aiheuttaa altistuksen erilaisille tulehduksille. (Lääkärilehti 2008, 1020.) Myös stressillä on voimakas yhteys flunssaan, sillä Cohenin, Smithin ja Tyrrellin (1991, 611) tekemässä tutkimuksessa osoitetaan, että se nostaa flunssaan sairastumisen riskiä. Yksi stressin ilmenemismuodoista onkin flunssakierre (Mattila 2010).

Flunssan aiheuttamaan nuhaan helpoin hoitokeino on niistäminen. Aptekeissa on saatavilla paljon erilaisia nuhatippoja ja –sumutteita, mutta tutkimusten mukaan niiden teho on jäänyt melko heikoksi. (Jalanko 2009.) Hankalaa nenän tukkoisuutta voi lievittää parin

viikon ajan apteekista saatavalla nenään suihkutettavalla steroidilääkekuurilla (Hytönen 2003, 1433–1435). Nenän vuotoa sekä tukkoisuutta voi lievittää nenään sumutettavilla verisuonia supistavilla lääkkeillä, joita saa apteekista ilman reseptiä. Apteekista saatavia itsehoitoon tarkoitettuja nenäsuihkeita tulee käyttää vain lyhytaikaisesti, enintään 10 vuorokauden ajan (Matilainen 2017), sillä ne voivat aiheuttaa nenän limakalvoille turvotusta tai liiallista nenän kuivumista (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Nenän tukkoisuutta voi helpottaa pitämällä huoneilman raikkaana, viileänä ja kosteana (Matilainen 2017). Vuoteessa sängynpäädyn kohottaminen tai lisätyynyt pään kohottamiseen usein helpottavat nenän tukkoisuutta (Kärkinen 2011). Nenän kuivuutta ja karstaisuutta voi hoitaa keittosuola- tai öljypohjaisilla nenää kostuttavilla tipoilla sekä sumutteilla. Nenää voi myös huuhdella keittosuolaliuoksella esimerkiksi huuhtelukannua käyttämällä. (Hytönen 2003, 1433–1435.)

Flunssaan liittyvän yskän hoitoon löytyy aikuisille monenlaisia itsehoitoyskänlääkkeitä, kuten esimerkiksi ärsytysoireita lievittäviä sekä limaa irrottavia valmisteita (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Joistakin valmisteista voi saada helpotusta varsinkin nukahdamista häiritsevään yskään, mutta itsehoitoyskänlääkkeistä ei ole todistettu olevan hyötyä akuutin yskän hoitoon (Lumio 2017b). Yskänlääkkeitä käytettäessä on muistettava huomioida valmisteiden yhteisvaikutukset muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa. Yskänlääkkeet ovat tarkoitettu ainoastaan lyhytaikaiseen käyttöön, eikä niiden rutiininomaista käyttöä suositella. (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016.) Limaa irrottavat yskänlääkkeet voivat aiheuttaa pitkäaikaisessa käytössä lisääntyntä limaneritystä keuhkoissa. Liman irtoamista hengitysteistä helpottaa runsas nesteiden juominen, sillä neste vähentää liman sitkeyttä. (Kärkinen 2011.)

Flunssan aiheuttamaa kurkkukipua aikuinen voi yrittää lievittää paikallisesti vaikuttavilla imeskelytableteilla, jotka sisältävät tulehdusta lievittäviä, antibakteerisia, antiseptisiä tai puuduttavia aineita. Imeskeltävien tablettien toimivuutta kurkkukivun lievittäjänä on tutkittu vähän, joten niiden vaikutusta on vaikea todistaa. (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016.) Kurkun kuivuuden aiheuttamaa kipua voi helpottaa nielua ja kurkunpäättä kosteuttavilla nesteillä, kuten hunajalla tai eukalyptusöljyllä (Matilainen 2017). Kurkkukipua voi hillitä lisäksi kipulääkkeillä ja lämpimillä juomilla (Saarelma 2017b).

Jos flunssan aikana esiintyy kuumetta, aikuinen voi ottaa itsehoitona parasetamolia tai tulehduskipulääkettä. Tulehduskipulääkettä käytetään helpottamaan flunssasta aiheutuvia

kipuoireita, kuten päänsärkyä sekä lihas- ja nivelkipua. (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016.) Perusterve aikuinen voi nauttia apteekista ostettua ibuprofeenia itsehoitolääkkeenä korkeintaan 1200 milligrammaa vuorokaudessa (Villikka & Ruokoniemi 2015). Parasetamolien käyttöä taas suositellaan, jos yleiskunto on huono ja kuume korkea (Jalanko 2009). Parasetamolilla ei ole osoitettu olevan lieventävää vaikutusta flunssaan liittyvään yskään, kurkkukipuun tai huonovointisuuteen (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016), mutta se on tehokas alentamaan kuumetta sekä lievittämään kipua. Parasetamoli on oikein käytettynä turvallinen itsehoitolääke. Perusterve aikuinen voi nauttia parasetamolia enintään neljä grammaa vuorokaudessa. Enimmäisannoksen ylittyessä parasetamoli voi pahimmillaan tuottaa kuolemaan johtavan maksavaurion. (Nurminen 2012.) Kuumeessa elimistön nesteentarve lisääntyy aikuisella yhtä kuumeastetta kohden 200 millilitraa vuorokaudessa, joten on muistettava juoda riittävästi nesteitä (Rautava-Nurmi 2010, 89).

Antibiootihoidon aloitus ei ole flunssan hoitomuotona aiheellista (Huttunen ym. 2015), sillä antibiootit eivät tehoa flunssaa aiheuttaviin viruksiin (Kenealy & Arroll 2013). Antibioottihoitoa vältetään aloittamasta turhaan, sillä se aiheuttaa merkittäviä haittavaikutuksia ihmisen suoliston omaan bakteeristoon (Huttunen ym. 2015). Antibiootit voivat aiheuttaa ripulia (Kenealy & Arroll 2013) sekä lisätä muun muassa *Clostridium difficile* –suolistobakteerin infektioriskiä (Huttunen ym. 2015). Probioottien eli maitohappobakteerien hyödyllisyydestä flunssan hoidossa ei ole olemassa tutkimuksellista näyttöä (Lumio 2017c). Probiootteja kuitenkin suositellaan aikuiselle, jos flunssaa tai sen jälkitautia hoidetaan antibiooteilla. Niiden avulla voidaan välttää antibioottien mahdolliset ikävät sivuvaikutukset (Nahas & Balla 2011, 34), joista yleisimpiä ovat ripuli ja ihoallergiat (Lumio 2017d).

Tutkimusten mukaan C-vitamiinista ei ole osoitettu olevan hyötyä flunssaoireiden lievittämisessä (Jalanko 2009), mutta säännöllinen C-vitamiinin nauttiminen saattaa vähentää taudin kestoa ja oireita (Matilainen 2017). Aikuisen saantisuositus on vähintään yksi gramma C-vitamiinia päivittäin flunssan ennaltaehkäisyyn. C-vitamiini luokitellaan turvalliseksi, vaikka sitä ottaisi useamman gramman päivässä, mutta yli 10 gramman annoksissa haittavaikutuksena saattaa esiintyä ripulia. (Nahas & Balla 2011, 34.)

Suun kautta otettavien sinkkivalmisteiden käyttö saattaa helpottaa flunssan oireita tai lyhentää niiden kestoja (Science ym. 2012, 560; Hemilä 2017, 2–4). Käytettyjen sinkkitablettien tulee olla jo nielussa hajoavia, jotta niistä olisi hyötyä flunssan hoidossa. Suurella sinkin annosmäärällä ei ole todettu olevan vaikutusta flunssaan, mutta sinkkitablettien aloittaminen heti flunssaoireiden ilmaannuttua voi olla tehokasta. (Hemilä 2017, 2–4.) Sinkkiä ei kuitenkaan suositella pitkäaikaiseen käyttöön, koska se saattaa aiheuttaa kuparin puutosta (Nahas & Balla 2011, 35). Sinkin vaikutusta flunssaan tulisi tutkia enemmän ja suuremmalla testijoukolla, jotta sen käyttöä voitaisiin suositella flunssan hoitokeinona (Science ym. 2012, 560).

Tupakointi lisää aikuisella riskiä sairastua hengitystieinfektioihin eli myös flunssaan (Baker ym. 2016). Flunssaisena tupakointia tulisi välttää muun muassa yskänärästyksen vähentämiseksi (Kärkinen 2011), sillä suurin osa tupakoitsijoista kärsii keuhkoputkien ärsytystilasta eli kroonisesta keuhkoputkentulehduksesta. Se johtuu tupakansavun ärsytyksestä keuhkoputkissa ja keuhkokudoksessa. Tästä aiheutuva yskänvaiva tunnetaan myös kansankielellä tupakkayskänä. (Patja 2016.) Flunssa ja influenssa ovat todistetusti yleisempiä tupakoivilla ihmisillä kuin tupakoimattomilla. Monet tupakan aiheuttamat vaikutukset immuunijärjestelmään palautuvat normaaliksi jo muutaman kuukauden päästä tupakoinnin lopettamisesta. Näin ollen tupakoinnin lopettaminen saattaa alentaa nopeasti myös infektioriskiä. (Nuorti 2005, 14.)

3.2.1 Hoitohenkilökunta aikuisen omahoidon tukena

Terveystieteiden lain (Finlex 30.12.2010/1326, 24§) mukaan kunnan järjestämiin sairaanhoitopalveluihin tulee sisältyä ohjausta, jolla tuetaan potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. Ammattihenkilön rooli omahoidon tukemisessa on valmentaa potilasta saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu potilaslähtöisellä ajattelutavalla. Tarkoitus on vahvistaa potilaan voimaantumista, autonomiaa, motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta hänen omien voimavarojensa sallimalla tavalla. Akuuteissa tilanteissa hoitohenkilökunnalta kuitenkin odotetaan nopeaa ammatillista päätöksentekoa. Hoitajan tulee osata tunnistaa akuutit tilanteet sekä ohjata potilasta toimimaan oikein. (Airaksinen ym. 2009.) Potilaan laadukas ohjaus perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä hoitotyön kokemukseen, joiden pohjalta hoitaja antaa potilaalle tilanteen mukaista tietoa oman hoitonsa tueksi.

Onnistuneella ohjauksella vaikutetaan potilaan terveyteen, terveyttä edistävään toimintaan sekä kansantaloudellisiin säästöihin. (Kääriäinen 2008, 13–14.)

Puhelinohjaus on yksi ohjaamisen keino. Puhelinohjauksen kohderyhmää ovat useimmiten ne terveydenhuollon asiakkaat, jotka hakevat apua johonkin akuuttiin terveydentilan muutokseen. Puhelinohjausta voidaan käyttää turvallisesti hoidon tarpeen arvioinnissa ja tietyissä tapauksissa sen avulla välttään turhalta vastaanottokäynniltä. Joissakin tilanteissa riittää, että potilas saa ohjeet omahoitoon puhelimesta ja niitä noudattamalla vastaanottokäyntiä ei tarvita. Puhelinohjauksessa hoitajalta vaaditaan vankkaa ammatillista osaamista ja jatkuvaa kehittymistä, sillä työskentely vaatii itsenäistä osaamista. Päätöksenteossa ja arvioinnissa hoitajalla on mahdollisuus hyödyntää erilaisia apuvälineitä ja ohjeita. (Kygäs, Kääriäinen & Orava 2012, 217, 228.) Lipposen toteuttamassa tutkimuksessa (2014, 49) on todettu, että perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta kaipaa ohjauksen tueksi enemmän ohjausta tukevaa materiaalia, joka olisi helposti sekä henkilökunnan että potilaiden saatavilla. Ohjausta tukevaa materiaalia ovat esimerkiksi kirjalliset hoito-ohjeet tai –oppaat (Lipponen 2014, 49).

Peltosen tutkimuksessa (2009, 148) käy ilmi, että muun muassa flunssaa sairastavan asiakkaan hoidon tarpeen arviointi sekä ohjaus kuuluvat hoitajien vastanotoille. Hoitajat itse kokivat, että hoidon saatavuus ja laatu ovat parantuneet hoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan myötä. Saatavuus on näkynyt asiakkaille hoidon seurannan joustavuudessa sekä vastaanottoaikojen lisääntymisenä. Hoitajien mukaan heidän itsenäinen työskentelynsä vastaanotolla helpottaa lääkäreiden työpaineita sekä edesauttaa lääkärin työtä. (Peltonen 2009, 149.)

3.2.2 Milloin flunssaisen aikuisen tulisi hakeutua hoitoon?

Terveydenhuoltolain mukaan potilaan tulee tarvittaessa saada arkipäivisin virka-aikaan välitön yhteys kunnan terveysasemalle tai muuhun terveydenhuollon palveluyksikköön. Yhteydenoton jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi vähintään kolmen päivän kuluessa. (Finlex 30.12.2010/1326, 52§.) Kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden on arkipäivisin ilmoitettuna aikana saatava välittömästi arvio terveydentilastaan terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Kiireellisen hoidon tarpeessa

olevalle henkilölle tulisi taata hoito mahdollisimman läheltä henkilön asuinpaikkaa. (Finlex 30.12.2010/1326, 50§.)

Flunssaa sairastavan aikuisen tulee hakeutua hoitoon, jos taudin oireet hankaloituvat tai pitkittyvät (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Hoitoon tulee hakeutua, jos yskä kestää häiritsevästi yli 3 viikkoa (Lumio 2017b) tai ysköksissä esiintyy verta. Hoitoon ei välttämättä tarvitse hakeutua, jos ysköksissä esiintyy ajoittain pieniä veriviiruja. Nämä saattavat johtua jatkuvasta ja kovasta yskimisen aiheuttamasta limakalvoärsytyksestä. (Kärkinen 2011.) Jos kurkkukipu pitkittyy niin, että oireet ovat kestäneet yli viikon ajan, on syytä hakeutua tutkimuksiin. Kurkkukipuun liittyvä korkea kuume tai voimakas toispuoleinen kurkkukipu ovat syitä hakeutua hoitoon vuorokauden sisällä. (Saarelma 2017b.) Terveyskeskukseen tulisi ottaa yhteyttä, jos poskipäillä ilmenee särkyä yli viikon ajan tai, jos otsassa, silmän seudulla tai korvissa esiintyy särkyä (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Kuumeen vuoksi tulisi hakeutua hoitoon, jos kuumetta on yli 38,5 astetta ja se on kestänyt 3-4 päivää tai kuume nousee uudelleen oltuaan jo pois muutaman päivän ajan (Saarelma 2018).

Jos flunssan oireet ovat selkeästi jo paranemassa, mutta uusiutuvat viikon tai kahden kuluessa, on hyvä varmistua, ettei kyseessä ole bakteerin aiheuttama jälkitauti (Lumio 2017b). Hälyttäviä oireita ja syitä hakeutua hoidon tarpeen arvioon välittömästi ovat hengitysvaikeus, nielemisvaikeus, poikkeuksellisen voimakas uupumus ja yleistilan lasku (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Lisäksi jos kurkkukipuun liittyy vaikeus avata suuta, vaikeus niellä nesteitä, puheen puuroutuminen, hengityksen vaikeus tai selvästi havaittava turvotus kaulalla, tulee hoitoon hakeutua välittömästi (Saarelma 2017b).

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö on monivaiheinen prosessi. Alkuvaiheessa työskentely aloitetaan tavoitteen, tarpeen ja tehtävien määrittelyllä. Tämän opinnäytetyön tavoite, tarve ja tehtävät ovat määritelty toimeksiantajalta, Ylöjärven terveystieteiden keskukselta, saatujen toiveiden mukaan. Alkuvaiheesta työskentely jatkuu suunnitteluvaiheeseen, jossa kootaan kirjalliseen opinnäytetyösuunnitelmaan muun muassa opinnäytetyön toimeksiantaja, tavoitteet, tutkimusmenetelmä, tiedonhakumenetelmät sekä aineistot. Tämän opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin sekä toimeksiantajalla että ohjaavalla opettajalla. Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa itse toteutus, joka on opinnäytetyöprosessin pisin vaihe. Lopuksi kirjoitetaan pohdintaosuus, jossa arvioidaan opinnäytetyön etenemistä ja onnistumista. (Salonen, 2013, 15–18.)

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on ammattikorkeakoulussa vaihtoehtoinen toteutustapa tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 56.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää, ohjeistaa tai järjestyttää käytännön toimintaa (Falenius ym. 2006) sekä yhdistää teoreettinen tieto käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Tässä opinnäytetyössä tutkitun tiedon perusteella luodaan konkreettinen apuväline käytännön hoitotyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kirjallisesta opinnäytetyöprosessista kuvaavasta raportista sekä jostakin konkreettisesta tuotoksesta (Falenius ym. 2006). Tämän opinnäytetyön tuotos on kirjallinen flunssan omahoito-ohje aikuiselle.

Opinnäytetyön raportilla tarkoitetaan kirjallista kokonaiskuvausta työstä, jonka tuloksena konkreettinen tuotos on tehty (Salonen, 2013, 25). Se on ehyt tekstikokonaisuus, jossa kuvataan mitä opinnäytetyössä tehtiin, miten tehtiin ja miksi tehtiin. Raportissa dokumentoidaan opinnäytetyön prosessia ja lopuksi arvioidaan sekä tuotosta että prosessin sujumista. Työn tulokset, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset tuodaan raportin pohdintaosuudessa ilmi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tämän opinnäytetyön raportti koostuu

teoreettisista lähtökohdista, menetelmän ja toteutuksen kuvauksesta sekä pohdinnasta. Raportin avulla lukijan tulisi pystyä hahmottamaan myös tuotos ilman sen näkemistä konkreettisesti, joten sekä tuotoksen ulkomuotoa että sisältöä on kuvailtu laajasti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65).

Opinnäytetyön tuotoksen tulee aina pohjautua tutkittuun teorian tietoon. Kerätystä tietoperustasta syntyy työlle teoreettinen viitekehys, joka perustelee tuotoksen sisällön. (Falenius ym. 2006.) Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on tuotu esille kaikki tarvittava pohjatieto tuotoksen luomiselle. Teoreettisissa lähtökohdissa on käsitelty flunssaa, sen omahoitoa sekä hoitohenkilökunnan osuutta omahoidon tukemisessa. Flunssan lisäksi on käsitelty myös muut aikuisen ylähengitystieinfektiot lyhyesti. Teoreettisen pohjan luomiseksi mahdollisia käytettäviä materiaaleja ja aineistoja ovat esimerkiksi haastattelu, havainnointi sekä valmiit materiaalit ja dokumentit (Salonen, 2013, 23). Tässä opinnäytetyössä tietoa on haettu kirjallisuudesta sekä Internetistä eri tietokannoista. Lähteinä on käytetty valmiiksi tuotettuja materiaaleja, kuten tutkimuksia, lakeja ja kirjallisuutta. Lähteet on valittu tarkoin ajankohtaisuuden sekä luotettavuutensa perusteella.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyvä tuotos voi olla esimerkiksi opas, video tai tapahtuma. Tuotosta valittaessa ja suunniteltaessa tulee miettiä, millainen tuotos palvelee parhaiten sille valittua tarkoitusta ja kohderyhmää. Tässä opinnäytetyössä tuotokseksi valikoitui kirjallinen omahoito-ohje, jonka kohderyhmää ovat flunssaa sairastavat aikuiset. Kirjallista tuotosta tehdessä tulee harkita tarkoin muun muassa sen sisältö ja ulkonäölliset piirteet. Tuotoksen tulisi olla houkutteleva, informatiivinen ja kohderyhmälleen sopiva. Tämän opinnäytetyön tuotoksen kirjoitustyyli eroaa kielellisesti raporttiosuuden kirjoitustyylistä, sillä tuotoksessa tekstin tulee puhutella valittua kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53, 65.) Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä jokin toimeksiantaja, joka määrittelee työn tarpeen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Ylöjärven terveyskeskus. Aiheen rajaus ja kohderyhmän valinta toteutettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

4.2 Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyössämme tuotettiin kirjallinen omahoito-ohje flunssaa sairastavalle aikuiselle. Ohje tehtiin Ylöjärven terveyskeskukselle ja se luovutettiin sähköisenä PDF-tiedostona. Omahoito-ohjetta ei ole liitetty opinnäytetyöhön toimeksiantajan toiveesta. Hyvä kirjallinen ohje on informatiivinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53), joten ohjeessa on selvitetty perustietoa flunssasta, ohjeistettu sen omahoitoon ja kerrottu, milloin tulisi haakeutua terveyskeskukseen. Ohjeeseen kirjoitettu asiasisältö on rajattu yhdessä toimeksiantajan kanssa niin, että lukija saa tärkeimmät tiedot, mutta tekstiä ei ole liian paljon. Ohje on otsikoitu ja kirjoitettu johdonmukaisesti aloittamalla ensin aiheeseen johdatteulla, jonka jälkeen tulevat itse ohjeistukset. Ohje sisältää lopuksi myös Ylöjärven terveyskeskuksen yhteystiedot, koska ohjeissa, joissa lukijaa ohjataan toimimaan tietyllä tavalla, tulee aina olla yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 44).

Toimeksiantajalla ei ollut antaa valmista pohjaa potilasohjeelle, joten ulkoasuun saimme itse vaikuttaa. Ulkoasultaan hyvä piirre kirjalliselle ohjeelle on muun muassa selkeys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53), joten pyrimme tekemään ohjeesta melko yksinkertaisen ja pelkistetyn. Omahoito-ohje hyväksytettiin ennen opinnäytetyön palautusta toimeksiantajalla ja he hyväksyivät ohjeen pelkistetyn ulkoasun. Ohje on tehty pystysuuntaisesti A4-kokoiselle arkille, mikä on potilasohjeille hyvin tavanomaista (Torkkola ym. 2002, 55). Tuottamassamme ohjeessa on valkoinen tausta ja musta fontti, eikä erityisiä tehosteita ole käytetty. Ohjeen fontiksi valikoitui Arial ja kirjainkooksi 11 sekä riviväliksi 1,4. Otsikot on eroteltu asteen isommalla fontilla ja lihavoiduilla kirjaimilla, jotta ohjeen sisältökokoisuus on helpompi hahmottaa. Pääotsikon kirjainkoko on 18 eikä sitä ole lihavoitu, jotta ohjeen ulkoasu säilyisi mahdollisimman keveänä. Ohjeeseen liitettiin värillinen Ylöjärven kaupungin logo oikeaan yläkulmaan, koska ohje on tarkoitettu juuri Ylöjärven terveyskeskuksen asiakkaille. Saimme luvan logon käyttämiseen toimeksiantajalta.

Ohjeen yläreunassa pääotsikko ja logo on erotettu muusta tekstistä ohuella mustalla vaakaviivalla, jotta otsikko näkyy selkeästi eroteltuna. Itse flunssan hoito-ohjeet on koottu luettelomaisesti ranskalaisin viivoin, jotta ne erottuvat tekstistä ja ovat helposti läpikäytävissä. Ohjeen lopussa yhteystiedot on kehystetty suorakulmion muodostavan kuvion sisään, koska niitä on haluttu korostaa muun tekstin joukosta. Kehystävä kuvio valittiin sinisen sävyiseksi, koska Ylöjärven logo on sininen ja se on värinä pehmeämpi kuin

musta. Hahmottavia kuvia ohjeessa ei logon lisäksi ole, sillä niitä ei koettu oleelliseksi aiheeseen liittyen eikä tarpeelliseksi ohjeen tarkoituksen kannalta. Kuvia on järkevää käyttää vain, jos ne tukevat tai täydentävät tekstin asiaa (Torkkola ym. 2002, 40).

Tuottamamme kirjallisen ohjeen kohderyhmää ovat flunssaa sairastavat aikuiset. Ohjeen tarkoituksena on, että lukija pystyy itse lukemaan ja ymmärtämään ohjetta sekä toimimaan sen mukaisesti. Hoitohenkilökunta voi käyttää myös ohjetta ohjauksen tukena, sillä hyvä ohje palvelee sekä potilaita että henkilökuntaa (Torkkola ym. 2002, 34). Terveystieteiden huollon asiakkaat on kuitenkin ajateltu tärkeimmäksi kohderyhmäksi. Hyvässä ohjeessa sen muoto, käytettävyys ja kieli ovat kohderyhmälle sopivia. Muun muassa kohderyhmän ikä ja tietämys aiheesta vaikuttavat tuotoksen kirjoitustyyliin ja sisältöön. (Vilkkä & Aikarainen 2003, 129.) Ohjeessa on käytetty yleistä sekä ymmärrettävää kieltä ja termejä, sillä oletuksena on, että lukija ei ole sairauden asiantuntija. Lisäksi kiinnitimme huomiota kirjoitetun tekstin oikeakielisyyteen.

Tuottamamme kirjallisen ohjeen yksi tavoite on antaa lukijalle ohjeita flunssan omahoitoon. Jotta kirjoitetut ohjeet eivät olisi liian käskeviä, niiden tärkeyttä on korostettu perustelemalla, miksi ohjetta tulisi noudattaa. Lukija noudattaa ohjeita todennäköisemmin, jos hän tietää miksi niin kannattaa tehdä. Ohjeissa on myös käytetty lukijaa puhuttelevaa kieltä, jotta ne olisivat helpommin omaksuttavia. (Torkkola ym. 2002, 36–38.) Liikaa perusteluja ohjeeseen ei haluttu kuitenkaan sisällyttää, jotta se pysyisi tiiviinä ja selkeänä.

Sisällöllisesti ohje koostuu tärkeimmiksi ajatelluista asioista, joita flunssasta ja sen omahoidosta tulisi tietää. Yksi kirjallisen ohjeen lähtökohdista onkin lukijan tarve saada olennaista tietoa tilastaan tai sairaudestaan (Torkkola ym. 2002, 35). Ensimmäisenä ohjeessa on otsikon jälkeen listattuna flunssan tavallisimmat oireet, jotta lukija pystyy selvittämään vaivansa kärsimiensä oireiden perusteella. Lukijan kiinnostus herää, kun heti alussa käy ilmi, että ohje koskettaa juuri häntä (Torkkola ym. 2002, 39). Ohje kysyy, onko lukijalla vastaavia oireita ja kertoo, että oireet saattavat liittyä flunssaan. Flunssasta on selvitetty lyhyellä tekstillä, mikä flunssan aiheuttaa, miten se todetaan, kuinka yleinen se on aikuisella, miten sitä voi ehkäistä ja kauan sen oireet kestävät.

Ohjeessa lukijalle kerrotaan, miten flunssan oireita voi itse hoitaa. Hoito-ohjeisiin valikoituivat tärkeimmät ja tutkitusti tehokkaimmat flunssan oireiden hoitokeinot. Lääkkeellisestä hoidosta on mainittu parasetamoli-valmisteet ja tulehduskipulääkkeet sekä niiden kauppanimistä esimerkkeinä Panadol ja Burana. Kauppanimistä on annettu esimerkit, sillä ne ovat nimeltään usein tutumpia, mutta lukijalle on annettu mahdollisuus valita saman vaikuttavan aineen eri valmisteiden väliltä (Torkkola ym. 2002, 34–35). Ohjeessa on ohjattu lukijaa lukemaan lääkkeen pakkausselosteesta sen käyttöohje ja -rajoitukset, jotta oikean annoksen ja lääkkeen sopivuuden selvitys jää lukijan vastuulle. Annosmäärät voivat vaihdella eri ihmisten välillä ja kaikki valmisteet eivät sovi kaikille.

Ohjeessa neuvotaan lepäämään ja nauttimaan riittävästi nesteitä, sillä ne ovat tärkeitä, mutta eivät itsestään selviä tapoja helpottaa flunssaa. Yskän helpottamiseksi neuvotaan kokeilemaan apteekista saatavia yskänlääkkeitä, koska valmisteita on runsaasti saatavilla. Yskänlääkkeiden toimivuutta ei ole kuitenkaan pystytty tutkimuksissa todistamaan, joten ohjeessa on mainittu niiden tutkittu tehottomuus. Kuitenkin toiset kokevat yskänlääkkeiden tuovan helpotusta yskään, joten se on koettu tarpeelliseksi mainita. Kurkkukipua on neuvottu lievittämään apteekista saatavilla paikallisesti hoitavilla valmisteilla. Apteekissa on saatavilla monia eri valmisteita, joten näistä on mainittu muutama, jo pitkään markkinoilla ollut tuote, esimerkkinä lukijalle.

Seuraavana ohjeessa on listattuna poikkeukselliset oireet ja tuntemukset, joiden perusteella lukijan tulisi ottaa yhteys omalle terveysasemalle tai nimettyyn omahoitajaan. Lukijan toivotaan ymmärtävän, että kyseisten oireiden ilmaantuessa on tarpeen hakeutua hoitotyön ammattilaisen arvioitavaksi. Ohjeessa selvitetään, milloin kuumeen, yskän ja kurkkukivun takia tulee ottaa yhteyttä terveysasemalle. Tyypillisten flunssaoireiden lisäksi otsan, korvien tai poskien alueen säryt ovat mainittuna, sillä ne ovat myös syitä hoitoon hakeutumiselle ja saattavat ilmetä flunssan yhteydessä. Vakavien oireiden, kuten hengitys- tai nielemisvaikeuden ilmaantuessa on lukijaa neuvottu hakeutumaan nopeasti päivystykseen. Päivystyksen tarve on tekstissä korostettu alleviivauksella, jotta lukija ymmärtää, että kyseisissä tilanteissa on hakeuduttava välittömästi hoidon piiriin.

Viimeisenä ohje sisältää Ylöjärven terveyskeskuksen yhteystiedot, sillä lukijaa neuvovissa ohjeissa tulee olla yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten (Torkkola ym.

2002, 44). Yhteystiedoissa on mainittuna Ylöjärven terveyskeskuksen osoite sekä ajanvarauksen Internetosoite. Toimeksiantajan pyynnöstä, ohjeeseen ei laitettu puhelinnumeroa. Puhelinnumerot saattavat vaihdella ja ne löytyvät mainitulta Internetsivulta.

5 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

5.1 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisen ohjeen avulla lisätä flunssaisen aikuisen tietoisuutta flunssasta ja sen hoidosta kotona sekä tukea hoitohenkilökunnan osaamista flunssaisen asiakkaan ohjauksessa. Tavoite konkretisoitui toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen perustuvassa lopputuloksessa, joka tässä työssä oli kirjallinen flunssan omahoito-ohje aikuisille Ylöjärven terveyskeskukseen. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti kuvasimme flunssaisen aikuisen omahoitoa.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa kuvataan yleisesti kaikkia aikuisten ylähengitystieinfektiota, sillä niiden pohjalta on helpompi ymmärtää, miksi opinnäytetyön aihe on rajattu juuri flunssaan ja sen omahoitoon. Kaikkien aikuisten ylähengitystieinfektioiden oirekuvan selvittäminen liittyy vahvasti myös siihen, milloin aikuisen tulee hakeutua flunssasta hoidon piiriin. Flunssasta on tuotu esille muun muassa millaisia taudinaiheuttajia flunssalla on, miten flunssa tarttuu, miten sitä hoidetaan itse sekä miten hoitohenkilökunta voi tukea aikuisen omahoitoa. Teoriaosuudessa säilyi jatkuvasti näkökulmana aikuisen flunssan omahoito.

Teoriaan pohjautuvan viitekehyksen perusteella tuotimme kirjallisen omahoito-ohjeen flunssaiselle aikuiselle. Ohje tuotettiin ja luovutettiin suunnitellusti Ylöjärven terveyskeskukselle sähköisesti PDF-muodossa. Saimme melko vapaat kädet ohjeen tuottamiseen, mutta hyödynsimme toimeksiantajalta saamiamme vinkkejä ja huomioita koko prosessin ajan. Omahoito-ohjeen suunnittelussa ja toteuttamisessa käytimme apuna erilaisia kirjallisen tuotoksen ohjeita sekä pohdimme perustellen kaikkia valintojamme. Vaikeinta oli saada rajattua tärkeimmät asiat tiiviisti ja samalla informatiivisesti yhteen ohjeeseen. Ulkoasultaan ohjeesta muodostui melko selkeä ja yksinkertainen, minkä ajattelimme palvelevan hyvin sen tarkoitusta ja kohderyhmää. Myös kielellisesti ohje soveltuu hyvin kohderyhmälleen, sillä siinä käytetty kieli on helposti ymmärrettävää ja asiallista. Valmiin ohjeen sisältö ja ulkoasu hyväksyttiin lopuksi toimeksiantajalla.

Koemme, että olemme saaneet opinnäytetyöprosessin aikana uusia näkökulmia hoitotyöhön sekä teoreettista taustaa käytännön hoitotyön ohjaukseen. Opinnäytetyö on lisännyt

ymmärrystämme omahoidon sekä hoidon ohjauksen ja tukemisen tärkeydestä. Olemme kartuttaneet ammatillista osaamistamme eri aikuisten ylähengitystieinfektioiden osalta ja osaamme neuvoa flunssaa sairastavalle potilaalle, kuinka flunssaa voi hoitaa itse kotona. Olemme oppineet opinnäytetyöprosessin kulusta sekä etenkin toiminnallisen opinnäytetyön periaatteista. Olemme harjaantuneet eri tietokantojen käytössä sekä tiedonhaussa.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on ainoastaan silloin eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia, kun tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta näkyy opinnäytetyössämme paljon. Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus työssämme, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Työssämme olemme käyttäneet tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Olemme kunnioittaneet opinnäytetyössämme käyttämämme lähteiden tutkijoita ja heidän työtään viittaamalla heidän tutkimuksiinsa oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Käytettyjen lähteiden tiedon varmuuden aste on osoitettu viitatessa oikein. Lähdetekstien oletukset ja mielipiteet on erotettu tosiasiasta, sillä niitä ei saa lainata vääristellen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 123).

Opinnäytetyöllemme on saatu tutkimuslupa ja -sopimus tutkimuksen tekemiseen toimeksiantajalta. Toimeksiantajan kanssa on sovittu opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisen ohjeen tekijänoikeuksista, käyttöoikeuksista ja muun muassa siitä, että kirjallista ohjetta ei laiteta liitteeksi näkyviin opinnäytetyöhömmme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Koko prosessin ajan olemme pitäneet toimeksiantajan ajan tasalla työmme etenemisestä ja sen sisällöstä. Olemme hyödyntäneet saamiamme ohjeita ja vinkkejä, jotta opinnäytetyömme vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeisiin.

Käytetyissä lähteissä olennaisinta on, että ne palvelevat opinnäytetyötä. Lähteiden laatu ja sopivuus ovat tärkeämpiä kuin niiden määrä. Käytettävistä lähteistä tulisi pyrkiä valitsemaan kaikista tuoreimmat ja ajankohtaisimmat, sillä tutkimustieto muuttuu usein nopeasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73, 76.) Osa käyttämistämme lähteistä ovat vuosilta 1978–2000, jolloin aiheitamme kohtaan on ollut paljon kiinnostusta ja aiheesta on tehty

paljon tutkimuksia. Ajankohtaisia lähteitä aiheesta on vähän ja suurin osa niistä viittaa edellä mainittuihin vanhoihin tutkimuksiin. Pyrimme suosimaan alkuperäisiä lähteitä, sillä toissijaiset lähteet tulkitsevat alkuperäistä aina omalla tavallaan, mikä voi johtaa tiedon muuttumiseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73).

Arvioimme käyttämiemme lähteiden luotettavuutta ajankohtaisuuden lisäksi niiden laadun, julkaisupaikan ja kirjoittajan auktoriteetin perusteella. Kiinnitimme huomiota, mil-laisiin lähteisiin kirjoittaja itse oli viitannut tekstissään. Monet käyttämiemme lähteiden kirjoittajat toistuivat viitteissä ja lähdeluetteloissa, joten kirjoittaja on alallaan tunnettu sekä todennäköisesti luotettava (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Käytimme opinnäyte-työssämme sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Aineiston hakuun käytimme terveys-alalle suunnattuja kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, kuten Mediciä, CINAHL:a, Terveyskirjastoa, Lääkärikirja Duodecimia sekä National Center for Biotechnology In-formation-tietokantaa. Käytimme työssämme myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjoituksia, jossa oli paljon ajankohtaista ja päivitettyä tietoa. Suurin osa käyttämis-tämme lähteistä olivat Internet-julkaisuja. Internet-julkaisujen etuna on niiden helppo saa-tavuus ja tiedon päivittämisen mahdollisuus. Käytimme opinnäytetyössämme myös joi-takin oppikirjoja, jos tietoa oli muuten huonosti saatavilla.

Lähdeluettelossa osassa lähdemerkinnöistä tekijät eivät ole aakkosjärjestyksessä, koska lähteissä on eroteltu julkaisun päätekijät ja muut tekijät arvojärjestykseen. Tutkimusetii-kan näkökulmasta tekijällä tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka on tehnyt merkittävän pa-noksen tieteellisen artikkelin eteen, jolloin hänet tulee mainita julkaisun tekijäluettelossa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 3).

5.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Ohjeen toimivuutta ei pysty ennalta arvioimaan, sillä sitä ei ole otettu vielä käyttöön ter-veydenhuollossa ohjauksen apuvälineenä. Ei voi myöskään ennalta arvioida, kuinka ak-tiivisesti ohje otetaan käyttöön ja kuinka tarpeelliseksi se koetaan. Kehittämis ehdotuk-sena olisi selvittää esimerkiksi hoitohenkilökunnalle tehtävän kyselyn avulla, kuinka hyö-dylliseksi ohje koetaan ja tulisiko sitä muokata tai kehittää.

Hyvällä omahoidon ohjauksella voidaan mahdollisesti vähentää turhia vastaanottokäyn-
tejä ja näin säästää terveydenhuollon resursseja. Jos hoito-ohje olisi paperisen version
lisäksi näkyvillä esimerkiksi terveyskeskuksen sisätiloissa ilmoitustaululla tai televisio-
ruudulla, ihmiset saisivat helpommin tietoa flunssan hoidosta. Näin ihmiset saattaisivat
osata hoitaa flunssaansa itsenäisesti ilman hoitohenkilökunnan suullista ohjausta. Etenkin
influenssakauden varalle ohjetta voisi kehittää kuvauksella, miten erottaa influenssa ta-
vanomaisesta flunssasta. Influenssa voi olla varsinkin riskiryhmille vaarallinen tauti, jo-
ten sen erottaminen flunssasta jo hyvissä ajoin on hoidon kannalta tärkeää.

6 LÄHTEET

- Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125 (21), 2351–2359. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>
- Allan, M. G. & Arroll, B. 2014. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 186 (3), 190–199. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3928210/>
- Baker, C. L., Bruno, M., Flores, N. M., Harrison, V. J. & Zou, K. H. 2016. Benefits of quitting smoking on work productivity and activity impairment in the United States, the European Union and China. *The International Journal of Clinical Practice* 71 (1). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12900/epdf>
- Berge, L. & Melio, F. 2013. Chapter 75: Upper respiratory tract infections. Teoksessa Marx, J., Hockberger, R. & Walls, R. *Rosen's emergency medicine: Concepts and clinical practice. Volume 1. Part III: Medicine and surgery. Section two: Pulmonary system. Chapter 75: Upper respiratory tract infections.* Philadelphia: Elsevier saunders, 965–977. <https://pdfs.semanticscholar.org/f484/cba511d34ab9937e876af1d9b3f460a3d180.pdf>
- Blomgren, K. 2011. Kesäkorva eli äkillinen korvakäytävätulehdus. *Duodecim* 2011 (127), 1331–1334. Viitattu 28.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo99651.pdf>
- Cohen, S., Smith, A. P. & Tyrrell, D. A. J. 1991. Psychological Stress and Susceptibility to the Common Cold. *The New England Journal of Medicine* 325 (9), 606–612. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199108293250903>
- Duodecim Terveyskirjasto. N.d. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03815
- Eccles, R. 2002. An explanation for the seasonality of acute upper respiratory tract viral infections. *Acta Otolaryngol* 122 (2), 183–191. <http://web.b.ebsco-host.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ee911721-6c11-4d1e-9d84-232c1a47d9cb%40sessionmgr103>
- Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoisen/toiminnallinen opinnäytetyö. VirtuaaliAMK. Viitattu 23.9.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- L 30.12.2010/1326. Terveystuolilaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 5.12.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Gwaltney, J. M. Jr., Moskalski, P. B. & Hendley, J. O. 1978. Hand-to-hand transmission of rhinovirus colds. *Annals of Internal Medicine* 88 (4), 463–467. <http://annals.org/aim/article-abstract/691906/hand-hand-transmission-rhinovirus-colds?volume=88&issue=4&page=463>

- Haapala, A. & Sippula, P. 2015. Flunssa (potilasohje), Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.12.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>
- Heikkinen, T. & Järvinen, A. 2003. The common cold. *The Lancet* 361 (9351), 51–59. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673603121629?via%3Dihub>
- Heikkinen, T. & Ruuskanen, O. 2011. Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Porvoo: Duodecim, 418–419.
- Hemilä, H. 2017. Zinc lozenges and the common cold: a meta-analysis comparing zinc acetate and zinc gluconate, and the role of zinc dosage. *Journal of the Royal Society of Medicine Open* 8 (5), 1–7. <http://journals.sagepub.com.elib.tamk.fi/doi/pdf/10.1177/2054270417694291>
- Huttunen, R., Syrjänen, J. & Vuento, R. 2015. Milloin antibioottihoito ei ole tarpeen? *Lääkärilehti* 70 (34), 2065–2072. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-antibioottihoito-ei-ole-tarpeen/>
- Hytönen, M. 2003. Tukkoinen nenä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119 (15), 1431–1435. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo93705.pdf>
- Hytönen, M., Numminen, J., Seppänen, M., Suvilehto, J. & Pirilä, T. 2011. Aikuisen äkillisen sivuontelotulehduksen diagnostiikka ja hoito. *Lääkärilehti* 66 (39), 2837–2841. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aikuisen-akillisen-sivuontelotulehduksen-diagnostiikka-ja-hoito/>
- Itselääkitys. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50106#NaN>
- Jalanko, H. 2009. Flunssa. *Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011
- Järvinen, A. & Valtonen, V. 2011. Mikä on infektiotauti. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet - Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Porvoo: Duodecim, 354–355.
- Kenealy, T. & Arroll, B. 2013. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000247.pub3/full>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Orava, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>

Kärkinen, S. 2011. Aikuisen nuha, yskä ja kuume (flunssa). Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.2.2018. Vaatii käyttöoikeuden.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10–14.

Laulajainen-Hongisto, A. 2016. Välikorvatulehduksen komplikaatiot. Moodi 5/2016, 20–22. http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2016_No5/#/1/

L'Huillier, A. G., Tapparel, C., Turin, L., Boquete-Suter, P., Thomas, Y. & Kaiser, L. 2015. Survival of rhinoviruses on human fingers. Clinical Microbiology and Infection 21 (4), 381–385. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14001384?via%3Dihub>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lumio, J. 2016. Nuhakuume, flunssa. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_hakusana=flunssa

Lumio, J. 2017a. Korvakäytävän tulehdus. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00578

Lumio, J. 2017b. Nuhakuume, flunssa. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_hakusana=flunssa

Lumio, J. 2017c. Flunssan eli nuhakuumeen itsehoito. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01167&p_hakusana=flunss%20AND%20nuhakuume%20AND%20yl%C3%A4hengit*

Lumio, J. 2017d. Antibiootit. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.2.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01177

Lääkärilehti. 2008. Kuumesairaudet ja liikunta. Lääkärilehti 63 (10), 1020. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/arkisto/potilaan-sivu/kuumesairaudet-ja-liikunta/>

Matilainen, E. 2017. Yskä ja nuha. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 14.12.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Mattila, A. S. 2010. Stressi. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.2.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Mäkelä, M. J., Puhakka, T., Ruuskanen, O., Leinonen, M., Saikku, P., Kimpimäki, M., Blomqvist, S., Hyypiä, T. & Arstila, P. 1998. Viruses and Bacteria in the Etiology of the

Common Cold. *Journal of Clinical Microbiology* 36 (2), 539–542.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC104573/pdf/jm000539.pdf>

Nahas, R. & Balla, A. 2011. Complementary and alternative medicine for prevention and treatment of the common cold. *Canadian Family Physician* 57 (1), 31–36.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024156/pdf/0570031.pdf>

Nuorti, P. 2005. Tupakointi ja infektiot. *Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti* 2005 (4), 14. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102366/nro4kt_lehti2005.pdf?sequence=1

Nurminen, M-L. 2012. Hyvä paha parasetamoli. *Sic!* 2012 (1).

http://sic.fimea.fi/1_2012/hyva_paha_parasetamoli

Närkiö, M. 2016. Korvakäytävän tulehdus. *Yleislääkäri* 31 (4), 13–14. <https://www.lukusali.fi/reader/a8ff8bd4-3390-11e6-a321-00155d64030a>

Omahoidon määritelmä. 2014. Käypä hoito -suositus. Kariuksen hallinta -työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.9.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02107>

Patja, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 16.1.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Royston, L. & Tapparel, C. 2016. Rhinoviruses and Respiratory Enteroviruses: Not as Simple as ABC. *Viruses* 8 (1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4728576/>

Saarelma, O. 2017a. Kuume. *Duodecim Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793

Saarelma, O. 2017b. Kurkkukipu. *Duodecim Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00830

Saarelma, O. 2017c. Kurkunpään sairaudet. *Duodecim Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00285

Saarelma, O. 2018. Kuume. *Duodecim Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793

Science, M., Johnstone, J., Roth, D.E., Guyatt, G. & Loeb, M. 2012. Zinc for the treatment of the common cold: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Canadian Medical Association* 182 (10), 551–561.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3394849/pdf/184e551.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Rinovirus. Viitattu 28.11.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rinovirus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Influenssa. Viitattu 30.11.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoito

ICPC2- käyntisytyt. Viitattu 2.2.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus07/summary_icpc201

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositus 2018.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilikka, K. & Ruokoniemi, P. 2015. Lääkeviranomaisen valvoo tulehduskipulääkkeiden turvallisuutta. *Sic!* 2015 (4). http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/palstat/laakeviranomaisen-valvoo-tulehduskipulaakkeiden-turvallisuutta